

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1931

THÈSE

No

430

POUR LE

DOCTORAT DE L'UNIVERSITÉ DE PARIS

(*Mention Médecine*)

PRÉSENTÉE PAR

Amir Nasser MALEK

Né à TAURIS (Perse) le 1^{er} Avril 1903

La Prophylaxie de la Syphilis dans la Société Moderne

Président de Thèse : M. le Professeur L. TANON

PARIS

IMPRIMERIE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

JOUE & C^{ie}, ÉDITEURS

15, RUE RACINE, 15

1931

THÈSE
POUR LE DOCTORAT
EN MÉDECINE

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1931

THÈSE

N°]

POUR LE

DOCTORAT DE L'UNIVERSITÉ DE PARIS

(*Mention Médecine*)

PRÉSENTÉE PAR

Amir Nasser MALEK

Né à TAURIS (Perse) le 1^{er} Avril 1903

La Prophylaxie de la Syphilis dans la Société Moderne

Président de Thèse : M. le Professeur L. TANON

PARIS

IMPRIMERIE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

JOUE & C^{ie}, ÉDITEURS

15, RUE RACINE, 15

1931

LE DOYEN. M. BALTHAZARD

I. — PROFESSEURS

	MM.
Anatomie	ROUVIERE.
Anatomie médico-chirurgicale et chirurgie expérimentale.	GRÉGOIRE.
Physiologie	BINET.
Physique médicale	STROHL.
Chimie médicale	DESGREZ.
Bactériologie	LEMIERRE.
Parasitologie et histoire naturelle médicale	BRUMPT.
Pathologie et thérapeutique générales	BAUDOUIN.
Pathologie médicale	CLERC.
Pathologie chirurgicale	LENORMANT.
Anatomie pathologique	ROUSSY.
Histologie	CHAMPY.
Pharmacologie et matière médicale	TIFFENEAU.
Thérapeutique	LOEPER.
Hygiène et médecine préventive	TANON.
Médecine légale	BALTHAZARD.
Histoire de la médecine et de la chirurgie	MENÉTRIER.
Pathologie expérimentale et comparée	RATHERY.
Hydrologie thérapeutique et climatologie	Maurice VILLARET.
	CARNOT.
Clinique médicale	BEZANÇON.
	ACHARD.
	Marcel LABBÉ.
Hygiène et clinique de la première enfance	LEREBOULLET.
Clinique des maladies des enfants	NOBECOURT.
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale	
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	H. CLAUDE.
Clinique des maladies du système nerveux	GOUGEROT.
Clinique des maladies infectieuses	GUILLAIN.
	TEISSIER.
	DELBET.
Clinique chirurgicale	CUNÉO.
	LEJARS.
	GOSSET.
Clinique ophtalmologique	TERRIEN.
Clinique urologique	LEGUEU.
	COUVELAIRE.
Clinique d'accouchements	BRINDEAU.
	JEANNIN.
Clinique gynécologique	J.-L. FAURE.
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie	OMBRÉDANNE.
Clinique thérapeutique médicale	VAQUEZ.
Clinique oto-rhino-laryngologique	SEBILEAU.
Clinique thérapeutique chirurgicale	Pierre DUVAL.
Clinique propédeutique	SERGEANT.
Clinique de la Tuberculose	Léon BERNARD.
Professeur sans chaire	MAUCLAIRE.



II. — AGRÉGÉS EN EXERCICE

MM.

ALAJOUANINE.	Neurologie et psychiâtrie.
N.....	Physiologie.
AUBERTIN	Pathologie médicale.
BÉNARD (Henri)	Pathologie médicale.
SANNIÉ	Chimie biologique.
BROCQ.....	Pathologie chirurgicale.
BRULÉ.....	Pathologie médicale.
CADENAT.....	Pathologie chirurgicale.
CATHALA.....	Pathologie médicale.
CHABROL.....	Pathologie médicale.
CHEVALLIER ..	Pathologie médicale.
Gaudart-d'Allaines.	Pathologie chirurgicale.
DOGNON.....	Physique.
DONZELOT....	Pathologie médicale.
ECALLE.....	Obstétrique.
FEY.....	Urologie.
GARNIER.....	Pathologie expérimentale.
GASTINEL.....	Bactériologie.
GATELIER.....	Pathologie chirurgicale.
GIROUD.....	Histologie.
HARVIER.....	Pathologie médicale.
HOVELACQUE.	Anatomie.
HUTINEL.....	Pathologie médicale.
JOANNON.....	Hygiène.
LABBÉ (Henri).	Chimie biologique.
LAROCHE (Guy)...	Pathologie médicale.

MM.

LEMAITRE.....	Oto-rhino-laryngologie.
HUGUENIN ...	Anatomie pathologique.
LEVEUF.....	Pathologie chirurgicale.
LEVY-VALENSI.	Neuro-psychiâtrie.
LIAN.....	Pathologie médicale.
HAZARD	Pharmacologie.
MILLOT.....	Histologie.
MONDOR.....	Pathologie chirurgicale.
MOREAU.....	Pathologie médicale.
MOULONGUET.	Pathologie chirurgicale.
MOURE.....	Pathologie chirurgicale.
MULON.....	Histologie.
OBERLING.....	Anatomie pathologique.
OLIVIER.....	Anatomie.
PIEDELIEVRE.	Médecine légale.
PORTES.....	Obstétrique.
QUENU.....	Pathologie chirurgicale.
RICHET.....	Physiologie.
SEZARY.....	Dermatologie et syphillographie.
VALLERY - RADOT (Pasteur)....	Pathologie médicale.
VAUDESCAL...	Obstétrique.
VELTER.....	Ophtalmologie.
VERNE.....	Histologie.
VIGNES.....	Obstétrique.

III. — AGRÉGÉS RAPPELÉS A L'EXERCICE

pour le service des examens

MM.

BUSQUET.....	Pharmacologie.
GUÉNIOT.....	Obstétrique.
LEQUEUX.....	Obstétrique.

MM.

NEVEU-LEMAIRE..	Parasitologie.
RETTERER.....	Histologie.
ZIMMERN.....	Physique.

LEROUX Anatomie pathologique.

IV. — AGRÉGÉS CHARGÉS DE COURS DE CLINIQUE

à titre permanent

MM.		MM.	
ABRAMI	Clinique médicale.	HEITZ-BOYER .	Clinique chirurgicale.
CHIRAY	Clinique médicale.	MATHIEU	Clinique chirurgicale.
DEBRÉ	Clinique médicale.	MOCQUOT	Clinique chirurgicale.
DUVOIR	Clinique médicale.	PROUST	Clinique chirurgicale.
FIESSINGER. . .	Clinique médicale.	SCHWARTZ . . .	Clinique obstétricale.
LAIGNEL-LAVASTINE. . .	Clinique médicale.	LE LORIER . . .	Clinique obstétricale.
BASSET	Clinique chirurgicale.	LEVY-SOLAL . . .	Clinique obstétricale.
CHEVASSU . . .	Clinique chirurgicale.	METZGER	Clinique obstétricale.

V. — CHARGÉS DE COURS

MM.	
MAUCLAIRE, professeur sans chaire	Chargé du cours de chirurgie orthopédique chez l'adulte pour les accidentés du travail, les mutilés de guerre et les infirmes adultes.
FREY	Stomatologie.
CHAILLET-BERT	Education physique.
LEDoux-LEBARD	Radiologie clinique.
WEILL-HALLÉ	Puériculture.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PERE ET A MA MERE

En témoignage de mon amour filial et de ma reconnaissance.

A MES FRERE ET SŒURS BIEN-AIMÉS

En gage de ma tendre affection.

A MES ONCLES, LEURS EXCELLENCES :

LE DOCTEUR HOSSEIN KHAN LOGMANED-DOVLEH

Doyen honoraire de la Faculté de Médecine
de Téhéran ;

Officier de la Légion d'Honneur.

LE DOCTEUR HAKIMED-DOVLEH

Ancien Ministre de l'Instruction Publique
et de l'Hygiène ;

Commandeur de la Légion d'Honneur.

LE DOCTEUR ABBAS KHAN ALAMEL MULK

Professeur à la Faculté de Médecine de Téhéran.

LE DOCTEUR SAIDE KHAN LOGMANEL MULK

Directeur de l'Administration de la Santé publique.

LE DOCTEUR

SALEH KHAN HECHMATES SALTANEH

Officier de la Légion d'Honneur.

*En témoignage de ma respectueuse
et affectueuse admiration et de ma
profonde reconnaissance.*

A SON EXCELLENCE HOSSEIN KHAN ALA
Ministre de Perse en France.

*Humble témoignage de notre pro-
fonde gratitude.*

A TOUS LES MIENS

A MES AMIS

A NOTRE PRESIDENT DE THESE

MONSIEUR LE PROFESSEUR L. TANON
Professeur d'Hygiène et de Médecine Préventive
à la Faculté de Médecine de Paris ;
Professeur de l'Institut de Médecine Coloniale
de Paris ;
Conseiller technique sanitaire au Ministère
de la Santé publique ;
Médecin-Chef des Services d'Hygiène de la Préfecture
de Police à Paris ;
Chevalier de la Légion d'Honneur.

*Qui nous a fait le grand honneur
d'accepter la présidence de cette
thèse.*

A MES JUGES

A NOTRE VENERE MAITRE

MONSIEUR LE DOCTEUR ARTHUR VERNES
Directeur de l'Institut Prophylactique ;
Officier de la Légion d'Honneur.

*Qui nous a inspiré sa méthode de
Syphilimétrie si précieuse et qui nous
a guidé par ses savants conseils.*

*Qu'il veuille bien nous permettre
de lui adresser ici l'expression de
notre très respectueuse gratitude.*

A NOS MAITRES :

MONSIEUR LE DOCTEUR P. UFFOLTZ
Archiviste de l'Institut Prophylactique ;
Commandeur de la Légion d'Honneur.

MONSIEUR LE DOCTEUR LEGER
Médecin de l'Institut Prophylactique ;
Officier de la Légion d'Honneur.

*Qui ont bien voulu nous accueillir
avec la plus grande bienveillance et
faciliter nos recherches.*

*Qu'ils trouvent ici l'expression de
notre plus vive gratitude.*

A TOUS NOS MAITRES
DE LA FACULTE DE MEDECINE DE TEHERAN

A TOUS NOS MAITRES
DE L'ECOLE DE MEDECINE
ET DES HOPITAUX DE REIMS

A TOUS NOS MAITRES
DE LA FACULTE DE MEDECINE
ET DES HOPITAUX DE PARIS

A TOUS NOS MAITRES DE L'ECOLE SUPERIEURE
DE LA MALARIALOGIE DE MADRID

A TOUS NOS MAITRES DE L'ECOLE SUPERIEURE
DE LA MALARIALOGIE DE ROME

LA PROPHYLAXIE DE LA SYPHILIS

DANS LA SOCIÉTÉ MODERNE

Ce serait tomber dans le lieu commun que de chercher à démontrer, après A. FOURNIER et tant d'autres auteurs, la nécessité de la prophylaxie de la syphilis en évoquant les dangers de cette maladie pour l'individu et pour sa descendance.

Les dangers sociaux ne sont pas moins connus ; nous nous bornerons à en rappeler quelques-uns, qui sont particulièrement menaçants parce qu'ils résultent de l'évolution sociale elle-même.

La syphilis est une cause de dépopulation...

Dans la revue *Le Parlement et l'Opinion* du 5 juin 1922, le docteur A. VERNES s'exprimait ainsi : « Le
« dépeuplement peut être envisagé comme une ma-
« ladie du corps social ; il convient, pour le com-

« battre avec succès, de procéder comme on doit le
« faire pour réussir contre toute maladie, c'est-à-
« dire de s'attaquer directement à ses causes. Ses
« causes sont : la réduction du nombre des naissances
« volontaire ou involontaire; une mortalité exces-
« sive de jeunes sujets, surtout dans les grandes
« villes, et, par suite, une réduction du nombre des
« reproducteurs ; les naissances trop nombreuses
« d'êtres faibles ou anormaux, qui deviennent impro-
« ductifs ou mauvais reproducteurs.

« Tous les hygiénistes connaissent l'influence pré-
« pondérante des infections dans ces trois ordres de
« faits. Or, au triple point de vue qui vient d'être
« énoncé, la syphilis est, de toutes les maladies in-
« fectieuses connues, celle qui exerce le rôle princi-
« pal. Il est facile de le prouver par quelques
« chiffres. »

Des nombreuses citations empruntées par le doc-
teur A. VERNES à des observateurs des deux mondes,
nous extrayons les deux suivantes :

« La syphilis a tué 1.500.000 Français en dix ans,
autant que la guerre en quatre ans. La polymortalité
infantile est de 80 p. cent; la proportion des morts-
nés due à la syphilis est de 40 p. cent. »

(Communication de M. L. MOURIER à l'occasion de
la discussion du budget du Ministère de l'Hygiène,
en 1920.)

« La syphilis est responsable de près de la moitié
de la mortalité foétale. Les trois quarts des femmes

qui portent des fœtus morts sont atteintes de syphilis ancienne, ignorée et non traitée. »

(La lutte contre la mortinatalité, par le professeur COUVELAIRE. Revue mensuelle de la Ligue des Sociétés de la Croix-Rouge, vol. III, n° 2.)

Plus loin, le docteur A. VERNES « envisage la formidable influence de la syphilis sur la prostitution et l'influence de celle-ci, grâce à la syphilis, sur la dépopulation. Des multitudes de syphilitiques voués au célibat entretiennent la prostitution, suivant la loi de l'offre et de la demande.

« A son tour la prostitution entraîne d'abord la précocité sexuelle, qui retarde l'union durable et féconde, et ensuite multiplie les occasions de contamination; et c'est là le danger, car la syphilis n'est contagieuse que pendant une période très limitée de son évolution.

« Ainsi la syphilis joue, par cet enchaînement des causes à effets, un rôle formidable dans la réduction du nombre des naissances. »

La syphilis est une cause de sous-production industrielle.

En septembre 1919, le *Journal of Industrial Hygiene*, de New-York, publiait un article de Edward A. Oliver, professeur de dermatologie et de vénérologie au Rush Medical College, sous le titre suivant :
« La syphilis facteur incalculable d'incapacité indus-

« trielle. » Dès le début, l'auteur déclare : « Il est
« grand temps de prendre d'actives mesures contre
« un ennemi... qui cause une telle diminution de ca-
« pacité dans le monde du travail qu'il doit être
« rangé au nombre des problèmes économiques les
« plus importants de l'industrie. »

Ces idées ont fait leur chemin ; elles ont reçu leur confirmation en France du fait que M. Louis LE CHATELIER, administrateur des Mines de Denain, avec le concours des plus importantes associations industrielles, le Comité des Forges, le Comité des Houillères, le Comité des Armateurs, a fondé le Comité pour l'abolition de la syphilis, reconnu d'utilité publique en 1926.

Extension générale de la syphilis.

L'extension, la rapidité croissante des communications favorisent la diffusion de la syphilis, et c'est là une grave menace, étant donné, d'une part, qu'aucune barrière sanitaire ne peut s'opposer à cette diffusion, et d'autre part, que certaines contrées représentent de formidables réservoirs de virus.

En 1922, dans un article intitulé : « The campaign against venereal diseases in eastern Europa », publié dans le *Journal of social Hygiene*, M. WALTER CLARK signalait que l'Europe Orientale était un vaste foyer de syphilis. Et, en effet, « les syphilitiques représen-
« taient 80 p. cent de la population de certains vil-

« lages du sud de la Russie et de l'Ukraine ». (chiffre établi par un délégué de la Croix-Rouge helvétique. V. « Revue d'Hygiène et de Police sanitaire », novembre 1920. »

Au cours d'une conférence faite plus tard à l'Institut Pasteur, M. LEVADITI a déclaré : « J'ai vu en « Transylvanie des villages entiers où la syphilis « avait fait des ravages rappelant les épidémies « meurtrières qui ont suivi l'importation de la vérole « en Europe. En Russie, DORIA SANDBERG a recherché « la morbidité syphilitique dans le village de Koslov ; « elle a trouvé que 17,7 % habitants hommes, 13,9 % « femmes et 58 % enfants étaient atteints d'accidents « primaires et secondaires actuels, et que la syphilis « tertiaire se manifestait chez 82,3 % hommes, chez « 86 % femmes et chez 42,2 % enfants de cette loca- « lité. »

Des constatations analogues ont été faites dans nombre de territoires coloniaux. Il n'est pas d'œuvre d'assainissement plus urgente que l'extinction de ces foyers dangereux, dont la propagation est un péril permanent pour les pays les plus soucieux de préserver la santé publique.

Ces considérations, et d'autres que nous ne pouvons énumérer toutes, — par exemple, le danger de confier la conduite des locomotives à des paralytiques généraux, — ne démontrent pas seulement la nécessité, depuis longtemps reconnue, de la prophylaxie de la syphilis : elles montrent que cette nécessité est en raison directe de l'évolution sociale, caractérisée

par l'intensité des énergies collectives et par celle des moyens de locomotion et des échanges internationaux.

Difficulté de la prophylaxie.

La prophylaxie de la syphilis rencontre deux obstacles principaux. D'abord le préjugé, qui fait de la syphilis une maladie honteuse et qui porte le syphilitique à dissimuler son mal. Il faut reconnaître que l'influence néfaste de ce préjugé tend à s'affaiblir; on commence à parler de la syphilis comme de toute autre maladie, et nous voyons souvent des malades venir au dispensaire sur le conseil que leur ont donné d'autres malades.

Le deuxième obstacle est la propagation par la prostitution, surtout clandestine. Nous extrayons quelques passages de la conférence, déjà citée, faite par M. C. LEVADITI à l'Institut Pasteur sur la prophylaxie de la syphilis : « La principale, sinon l'unique
« source de contamination syphilitique, c'est la prostitution, réglementée ou clandestine, fille publique
« de bas étage ou riche prostituée échappant à tout
« contrôle... Parmi les innombrables prostituées qui
« représentent au premier chef le danger vénérien,
« il y en a qui sont plus infectantes que d'autres. En
« général, celles qui sont recrutées dans les couches
« sociales inférieures, là où le contrôle de soi est
« aboli par l'alcoolisme, la misère ou le mauvais

« exemple, sont les plus contagieuses. La morbidité
« syphilitique est considérable chez elles. Cette mor-
« bidité est d'ailleurs en fonction de l'âge de la fille
« publique et aussi de la catégorie à laquelle elle
« appartient. La prostituée de métier devient rapi-
« dement vérolée... »

QUELLES SONT LES ARMES QUE PEUT UTILISER LA PROPHYLAXIE SOCIALE CONTRE LA SYPHILIS ?

1° LES MOYENS MORAUX.

Certes, on ne saurait contester l'influence bienfaisante que peuvent exercer les principes philosophiques ou religieux sous la forme d'un impératif catégorique, mais il est permis de se demander si ces principes demeureront toujours inébranlables pendant toute la durée de la vie, alors que de plus en plus, les dogmes sont passés au crible de la critique.

Les œuvres d'assistance qui recueillent les prostituées désireuses de se relever sont à louer sans réserve; par exemple, l'Œuvre Libératrice, fondée à Paris en 1901 et reconnue d'utilité publique. L'utilité de telles entreprises, démontrée d'ailleurs par le succès de leur fonctionnement, se base sur un fait psycho-

logique des plus intéressants, signalé par ABRAHAM FLEXNER, de l'Institut ROCKEFELLER, à la suite d'une vaste enquête dont il a publié les résultats en 1919 sous ce titre: *La Prostitution en Europe*. D'après cet auteur, c'est « l'une des caractéristiques particulières
« de la prostitution moderne que des milliers de
« femmes qui, durant une période, s'étaient débat-
« tues dans le borbier, s'en sont finalement retirées...
« Pour le plus grand nombre, l'impulsion la plus
« puissante est celle qui les ramène du fond à la
« surface... »

La pratique des sports est, d'une manière générale, très favorable à la santé publique. Peut-on attendre des sociétés sportives un effort particulier dans la voie de la prophylaxie ? Le passage suivant est extrait d'un article publié en 1920 par M. le Professeur GOUGEROT, sous ce titre: *La lutte antivénérienne dans les sociétés sportives*. « Entre l'école et la caserne s'étend
« l'adolescence, l'âge où il importe le plus d'avertir
« du danger. Or, ce sont nos Sociétés sportives et nos
« œuvres post-scolaires qui groupent le plus grand
« nombre de jeunes gens, tout préparés par la disci-
« pline des sports à comprendre l'importance de
« l'hygiène sociale. C'est donc aux dirigeants de nos
« sociétés sportives que nous jetons le cri d'alarme;
« c'est à eux qu'incombe le devoir national de faire
« l'éducation hygiénique de notre jeunesse; car l'hy-
« giène sociale ne comprend pas que la lutte anti-
« vénérienne, elle groupe la lutte contre la tuber-
« culose, contre l'alcoolisme, la dépopulation, etc. En

« faisant cette éducation hygiénique de la jeunesse française, nous obtiendrons deux avantages de conséquences incalculables : par les jeunes gens nous ferons pénétrer l'hygiène dans les familles; nous ferons à nos jeunes une mentalité nouvelle; la vie hygiénique deviendra « une habitude naturelle »; nos jeunes gens, convaincus de l'importance de l'hygiène sociale, en feront dans leur vie familiale et civique leur constante préoccupation... » Ces buts seront poursuivis par des articles dans les journaux sportifs, par la création de moniteurs d'Hygiène, par des conférences, des films, etc.

Pour si louable que soit une telle action prophylactique, elle ne saurait s'exercer qu'à longue échéance; elle ne répond pas aux exigences de l'heure présente.

2° LA RÉPRESSION DE LA PROSTITUTION

La répression de la prostitution a donné lieu ces temps derniers à de nombreuses controverses. Deux systèmes s'opposent : la réglementation avec surveillance, telle qu'elle se pratique utilement dans les grandes villes, et la liberté qui expose à des risques.

Nous ne pouvons discuter ici leurs valeurs comparées. Cette question a fait d'ailleurs l'objet de nombreux travaux et en particulier de la thèse de THOMAS (Paris 1929).

LES POMMADES PRÉSERVATRICES

On a préconisé l'emploi à différentes reprises (METCHNIKOFF, LEVADITI, GAUDUCHEAU) et cet emploi ne pourrait qu'être encouragé s'il donnait toute sécurité, et si trop nombreuses n'étaient les circonstances (imprévoyance, négligence, timidité, respect humain) où aucun préservatif d'aucune sorte ne sera jamais employé.

La Prophylaxie par le traitement.

Les moyens moraux étant d'une portée trop limitée, les « préservatifs » infidèles et la répression de la prostitution condamnable, la seule arme sociale vraiment efficace contre la syphilis est, ainsi que l'a jadis déclaré la grande voix du professeur FOURNIER :

La prophylaxie par le traitement.

Mais il est d'une extrême importance, pour écarter toute erreur, de bien définir le sens et la portée de cette prophylaxie. Le mot « prophylaxie » ne peut évidemment être pris ici dans son acception courante, à savoir : « précautions qui garantissent contre les maladies » (Larousse), puisque la maladie s'est déjà déclarée. Ce terme ne peut signifier que : « traitement qui garantit le malade et la société contre les conséquences de la syphilis ».

Peut-on atteindre ce but en se contentant de traiter

les accidents visibles, de « blanchir » le malade ?
« Pour juger de la valeur de cette conception, que
« certains ont été jusqu'à ériger en méthode de dé-
« fense sociale, il suffit de rappeler l'enseignement
« de A. FOURNIER sur les « syphilides muqueuses, qui,
« plus que tout autre symptôme syphilitique, fo-
« mentent et perpétuent la vérole dans notre so-
« ciété... » qui « se répètent parfois à satiété dans les
« trois ou quatre premières années de l'infection... ».
« qui sont souvent ignorées à force d'être bénignes... »
« et « se produisent à une époque où les malades,
« croyant en être quittes avec la vérole, ne se tiennent
« plus en garde contre le risque de la communiquer. »
« (Professeur Alfred FOURNIER, *Leçons cliniques sur*
« *la syphilis*, pages 380 et 381. Paris 1881). Prétendre
« que le blanchiment des syphilitiques préservé la
« Société, c'est construire délibérément une façade
« de fausse sécurité, derrière laquelle on assure la
« perpétuation de l'infection ».

Mais il y a plus. Le blanchiment, visant la disparition rapide d'accidents superficiels, est habituellement pratiqué au moyen des arsénos; or, dans différents territoires coloniaux, en Indochine, à Java, en Algérie, l'application de cette thérapeutique à courte vue, non soumise à un contrôle sérologique bien défini, a provoqué la multiplication des localisations sur les centres nerveux, « sans d'ailleurs supprimer en rien les risques de contamination à tous les âges de la maladie et sans enrayer la syphilis héréditaire ». (A. VERNES. *La physico-chimie domine toute*

la question de la syphilis. Rapport à l'Assemblée Générale de l'Institut Prophylactique, 1927).

Mal comprise, la prophylaxie par le traitement peut donc entraîner l'aggravation individuelle et sociale de la syphilis.

A l'opposé de cette dangereuse pratique, la méthode syphilimétrique du Docteur A. VERNES, mettant en jeu un procédé sérologique clair, réglé et fondé sur l'observation clinique « fournit des règles précises « pour dépister la syphilis, pour soigner la syphilis « jusqu'à extinction complète du virus dans le minimum de temps, et pour en prévenir par conséquent les lésions graves et irréductibles, telle que « la paralysie générale. » (*Atlas de Syphilimétrie*, 1920, page 113).

Cette méthode répond donc aux conditions requises pour réaliser la prophylaxie par le traitement. Elle est appliquée à l'Institut Prophylactique, Etablissement fondé en 1916 et reconnu d'utilité publique la même année. En voie d'extension incessante, l'Institut Prophylactique comprend actuellement 42 services, colonies non comprises.

Nous nous proposons d'exposer ici ce que nous avons vu pendant la durée du stage que nous avons accompli récemment au centre principal, rue d'Assas, où se trouvent réunis le dispensaire le plus important et les laboratoires.

CE QUE NOUS AVONS VU A L'INSTITUT PROPHYLACTIQUE

DESCRIPTION GÉNÉRALE

Le dispensaire, situé au n° 38 de la rue d'Assas, est installé au premier étage dans une grande salle carrée, largement éclairée par des baies vitrées et, le soir, par une distribution abondante de lumière électrique.

Cette salle est divisée par un cloisonnement dans lequel sont aménagées des portes en deux parties : l'une, centrale, pour les salles d'attente; l'autre périphérique, réservée aux cabinets de consultation, aux examens spéciaux (neurologie, ophtalmologie, otorhino-laryngologie, etc.), aux prises de sang, aux injections médicamenteuses, et compartimentée par des cloisons incomplètes qui laissent un passage libre pour la circulation du personnel.

Le personnel se compose de 9 médecins et de 13 infirmières diplômées.

Au deuxième étage, deux autres salles renferment 22 lits pour les ponctions lombaires.

Toute personne arrivant au dispensaire passe devant la loggia de la surveillante, qui lui remet un numéro et la dirige sur le cabinet de consultation des nouveaux admis. Là on établit son dossier. Puis on remet au sujet l'indication écrite du jour où il devra revenir et on l'envoie au local des prélèvements de sang. Ultérieurement, quand le moment sera venu, il ira à l'étage supérieur en vue d'une ponction lombaire.

Si, à son retour au dispensaire, le résultat du premier examen clinique et sérologique commande seulement la continuation d'un contrôle, à l'exclusion de tout médicament, le sujet part après avoir reçu un nouveau rendez-vous écrit.

Dans le cas contraire, la mention de la mise en traitement est portée sur son dossier et la dose de la première injection est indiquée sur la carte grise qui lui est délivrée.

Nous en reproduisons ci-dessous le modèle :

Les deux bâtiments communiquent par des passerelles couvertes.

Les laboratoires sont chauffés à une température uniforme de 20 degrés.

Le tube à prélèvement de sang est centrifugé pour éliminer les globules rouges, décanté à 4 cc. de sérum, puis placé à la glacière si l'examen ne peut être fait immédiatement.

L'examen comprend les quatre opérations suivantes :

1° Chauffage au bain-marie à 55 degrés pendant 30 minutes.

2° Mélange du sérum, soit 0 cc. 8 avec 0 cc. 4 de suspension de péréthynol. Le péréthynol est un extrait alcoolique de cœur de cheval préparé dans des conditions déterminées de température, de pression, de densité du produit, de poids de l'extrait sec.

La suspension est obtenue par l'addition de 1 de péréthynol à 5,55 d'eau distillée. Le péréthynol tombe goutte à goutte, d'une hauteur de 3 à 4 centimètres, et à raison de 1 cc. par minute, dans un verre cylindrique à fond plat de 30 millimètres de diamètre intérieur, dans lequel on a introduit d'abord la quantité d'eau distillée, et dans lequel tourne une hélice de 15 millimètres de diamètre à raison de 200 tours par minute. Cette suspension doit être utilisée dans les deux heures qui suivent sa préparation.

Pour l'examen du liquide céphalo-rachidien, on introduit, non le péréthynol dans l'eau distillée, comme ci-dessus, mais l'eau distillée goutte à goutte

dans le péréthynol; la suspension ainsi obtenue est plus laiteuse, à grains plus gros.

3° Chauffage du mélange sérum-suspension au bain-marie à 25° pendant 4 heures.

4° Lecture au photomètre V. B. Y. du liquide transvasé dans une cuve de cristal.

Le photomètre donne instantanément la mesure du trouble produit dans le sérum; cette mesure est exprimée par un chiffre indiquant le degré de l'échelle de densité optique.

Ce résultat est communiqué au dispensaire, qui l'inscrit à la date de l'examen, sur le graphique du malade.

Le graphique a l'aspect d'une feuille de température : les chiffres observés étant en ordonnées, les dates en abscisses. Il représente le tracé des mouvements humoraux de l'infection. Il est le guide qui permet au médecin de traiter la syphilis invisible.

Afin de compléter cette rapide description des locaux et du fonctionnement de l'Institut Prophylactique, ajoutons que, au-dessus du dispensaire et de la salle des ponctions lombaires, sont situés : au 3^e étage, le laboratoire de chimie, et au 4^e, le laboratoire des stagiaires et la salle des Conférences.

Le service de radiologie est installé au sous-sol.

Il importe maintenant, après cet aperçu sommaire, de revenir sur certains points des techniques de l'Institut Prophylactique et sur l'importance prophylactique de l'œuvre.

COMMENT A ÉTÉ CONSTRUIT LE PROCÉDÉ SÉROLOGIQUE

Ce long et patient travail a été effectué dans l'ordre suivant.

Point de départ : la floculation est un phénomène d'ordre colloïdal qui se traduit par un trouble, une opacité, et qui peut être produit expérimentalement par le mélange de certains réactifs avec le sérum humain normal.

1° Produire, en faisant simplement varier la dose du réactif, ce même phénomène dans le sérum syphilitique.

2° Plusieurs réactifs (acétate de fer, sulfate de nickel) pouvant être utilisés pour troubler le sérum syphilitique — et ce sérum seul — dans des conditions expérimentales précises, choisir le mieux réglable pour assurer la constance des résultats.

3° Mesurer l'intensité du trouble et fixer la conduite de l'expérience de telle sorte qu'il y ait parallélisme parfait entre l'augmentation et la diminution.

de l'opacité, d'une part, les montées et les descentes de l'infection se manifestant par des signes cliniques d'autre part.

4° Etablir une échelle de mesure de l'opacité, dont le pied corresponde à la limite du sérum normal et du sérum syphilitique, les plus faibles opacités demeurant toujours au-dessus de cette limite.

5° Pointer les chiffres de l'échelle sur un graphique et réunir ces points par des traits.

Dès lors on peut affirmer, et c'est là l'aboutissant de ces recherches poursuivies dans une étroite collaboration de la clinique et de la sérologie, que les montées et les descentes du graphique sont bien celles de l'infection.

Tel est le point capital, et nous avons tenu à en faire ressortir le bien fondé parce que la prophylaxie par le traitement de la syphilis, maladie invisible, vaut ce que vaut la sérologie de la syphilis. Il faut, comme dit le docteur VERNES (*Archives de l'Institut Prophylactique*, 4^e trimestre 1929) « qu'en l'absence de signes cliniques, le graphique des variations humo-
rales traduise à lui seul l'évolution de la maladie ».

APPLICATIONS PRATIQUES DE L'EXAMEN SÉROLOGIQUE

De l'observation comparée des courbes syphilimétriques longuement accumulées se dégagent des lois de contrôle et des règles de traitement. Nous les résumons brièvement.

Le contrôle consiste à constater si, à l'issue du traitement, le tracé de la courbe a été ramené à zéro et s'il s'y maintient pendant un temps suffisant pour que l'infection puisse être considérée comme éteinte.

Voici ce que dit le docteur VERNES du retour à la normale (*Archives de l'Institut Prophylactique*, 3^e trimestre, 1930, page 282) :

« 1° Ce retour, quelle que soit sa durée, n'a aucune valeur si le liquide céphalo-rachidien n'y participe pas, c'est-à-dire, si on ne l'a pas examiné pour faire la preuve qu'il est — ou redevenu — normal. (Degré photométrique : 0; albumine : 0 gr. 20 pour 1.000; leucocytes : jusqu'à 2 par mmc.).

« 2° Ce retour n'a pas de valeur concluante si le

« traitement s'est terminé, soit par du mercure, soit
« par du bismuth.

« 3° Les observations ont appris, au contraire, que
« si cette persistance succède à l'emploi des arsénos
« pour se maintenir pendant huit mois comptés à
« partir de la dernière injection arsénicale servant de
« jalon, on n'a jamais observé, depuis vingt ans, de
« reprise de l'infection, et tous les enfants issus de
« syphilitiques soignés suivant ces règles ont été
« normaux ».

Il va sans dire que ces lois sont, comme toutes les lois biologiques, sujettes à des exceptions possibles.
« Les sciences naturelles étant basées sur l'induction,
« c'est-à-dire procédant du particulier au général,
« leurs lois n'expriment que des caractères communs
« à un très grand nombre de faits d'observations;
« ces lois sont toujours sujettes à révision s'il se pro-
« duit un fait non concordant avec ceux précédem-
« ment observés ». (A. VERNES, *Atlas de Syphilimétrie*,
page 57).

Leur valeur est en raison directe du nombre des faits d'observations sur lesquels elles s'appuient.

Les lois du contrôle syphilimétrique de la syphilis, confirmées par l'observation de 131.460 malades ayant donné lieu à 1.910.931 consultations, à 36.221 ponctions lombaires et à un total de 1.187.624 déterminations sérologiques, peuvent et doivent être considérées comme la pierre angulaire de la prophylaxie par le traitement de la syphilis.

Ajoutons que les malades ainsi contrôlés sont

« maintenus en surveillance à des intervalles de plus
« en plus espacés et sans limitation de durée, ce qui,
« en leur assurant à eux-mêmes toute garantie, ren-
« force année par année la démonstration par le
« temps de ces résultats pratiques pour l'individu et
« pour l'espèce ». (*Archives de l'Institut Prophylac-
tique*, premier trimestre 1930, page 9).

Les règles générales du traitement ont été indiquées par A. VERNES dans ce même numéro des *Archives* (pages 6 et suivantes).

Avant tout, le traitement doit être ininterrompu, toute interruption « redonnant de l'avance à l'infection ».

La durée se base sur le temps nécessaire pour ramener à zéro le tracé du graphique, soit : le double de ce temps pendant la période du chancre, le triple de ce temps au-delà de cette période, si le liquide céphalo-rachidien reste normal; dans le cas contraire, l'examen de ce liquide dénotant une atteinte des méninges, ce même temps sera quadruplé s'il existe une réaction méningée inflammatoire (leucocytose, albuminose), quintuplé si cette réaction fait défaut.

Enfin, il ne faut pas, à l'exception de la tryparamide, administrer le même médicament pendant plus de 3 semaines, pour ne pas s'exposer à une réascension du tracé (courbe en hamac).

Le reste est affaire de cas particuliers : action élective ou inefficacité d'un médicament donné, pour l'appréciation desquels le médecin est guidé par le graphique du malade.

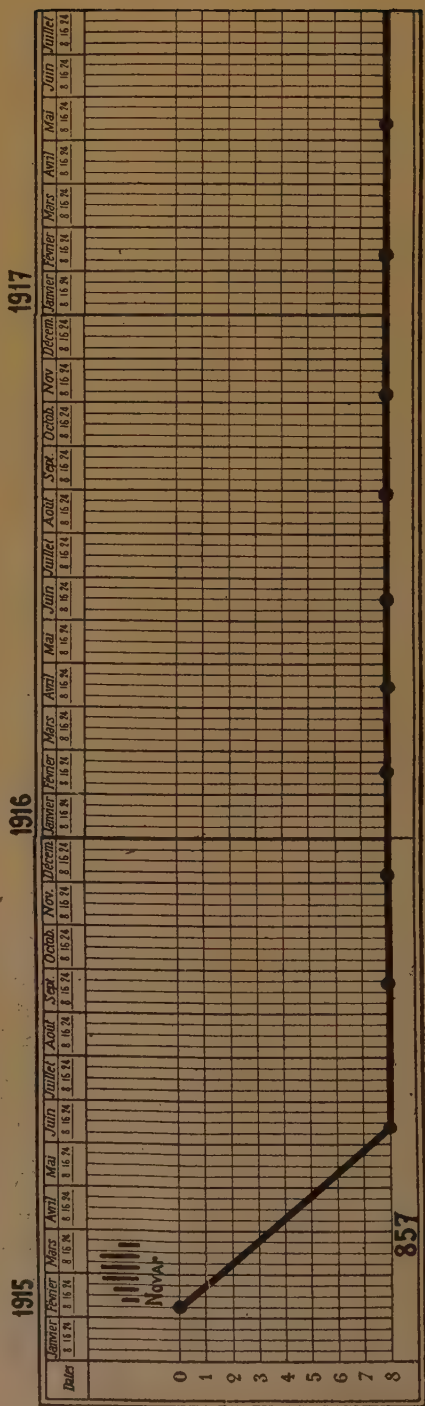
Graphique 857.

Femme de 29 ans. Vient à la consultation, atteinte d'ulcérations suspectes des grandes lèvres avec pléiade ganglionnaire dans l'aine droite.

Le mari est traité depuis un mois, et demi pour chancre et roséole. Cinq injections de Novarsénobenzol

ont suffi pour entraîner chez cette malade l'extinction de l'infection, résultat vérifié par le contrôle sérologique pendant plus de cinq ans.

(Cette observation a été prise à l'époque de la méthode colorimétrique, remplacée depuis par la méthode photométrique.)



1915

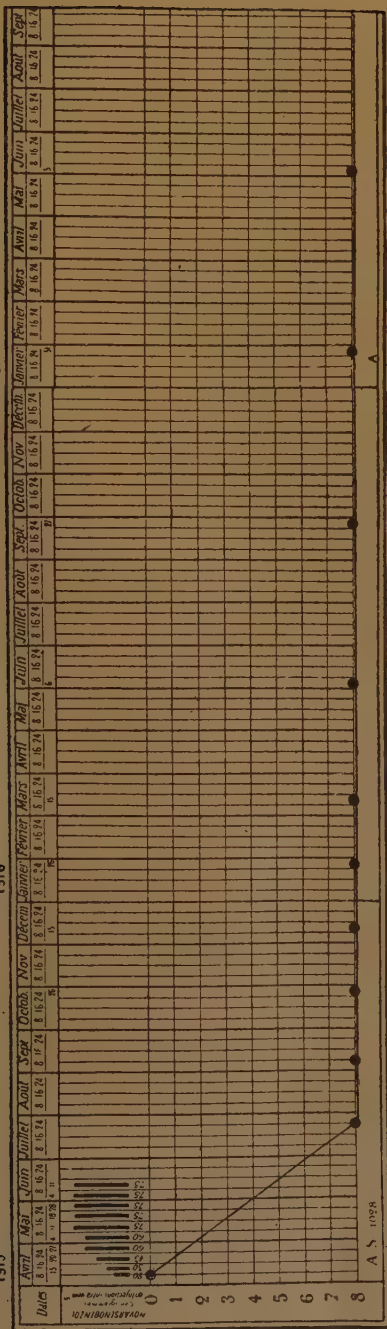
1916

1917

1915

1916

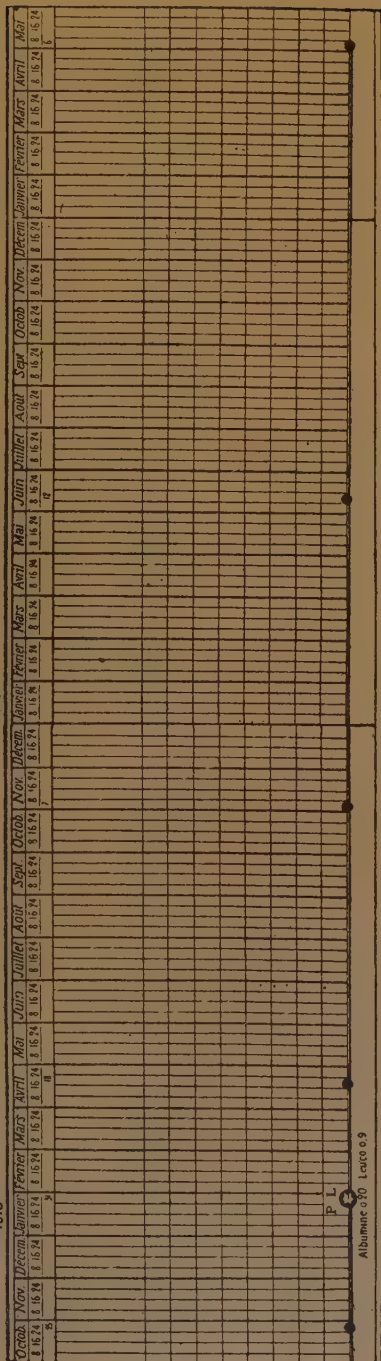
1917



1918

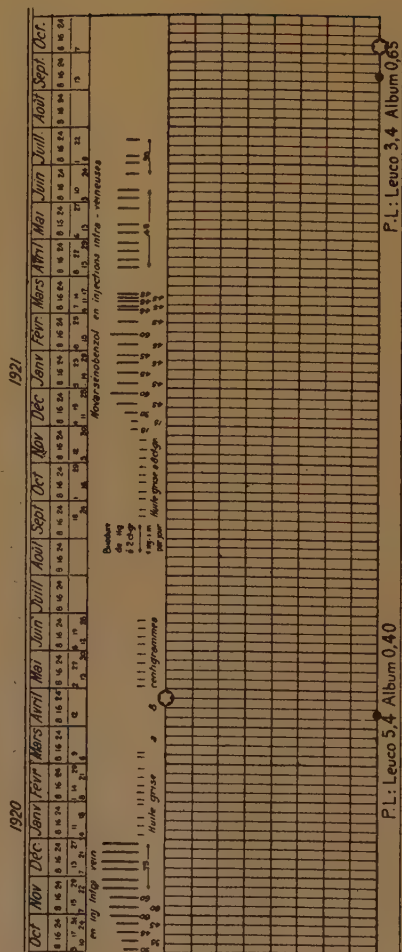
1919

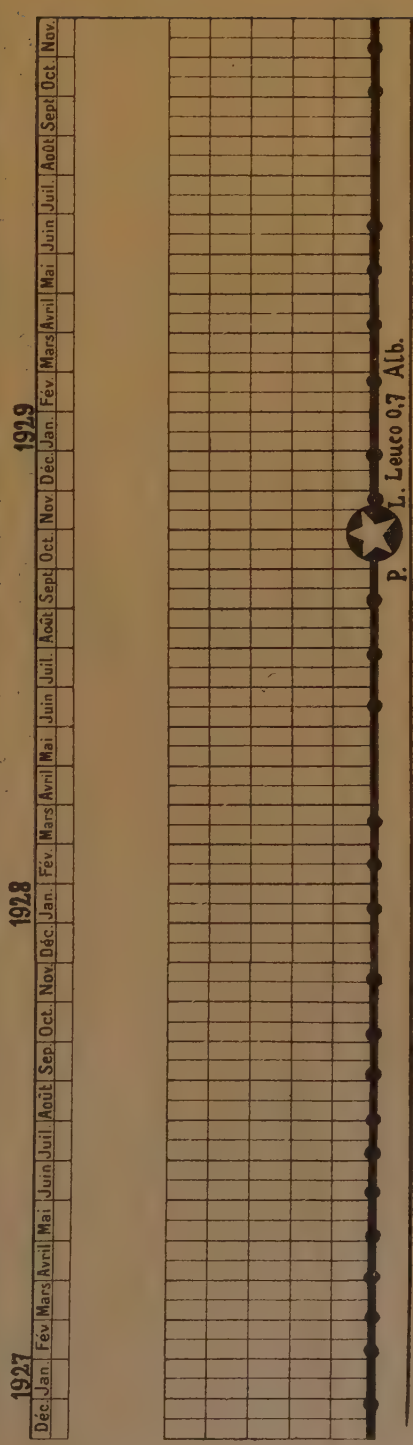
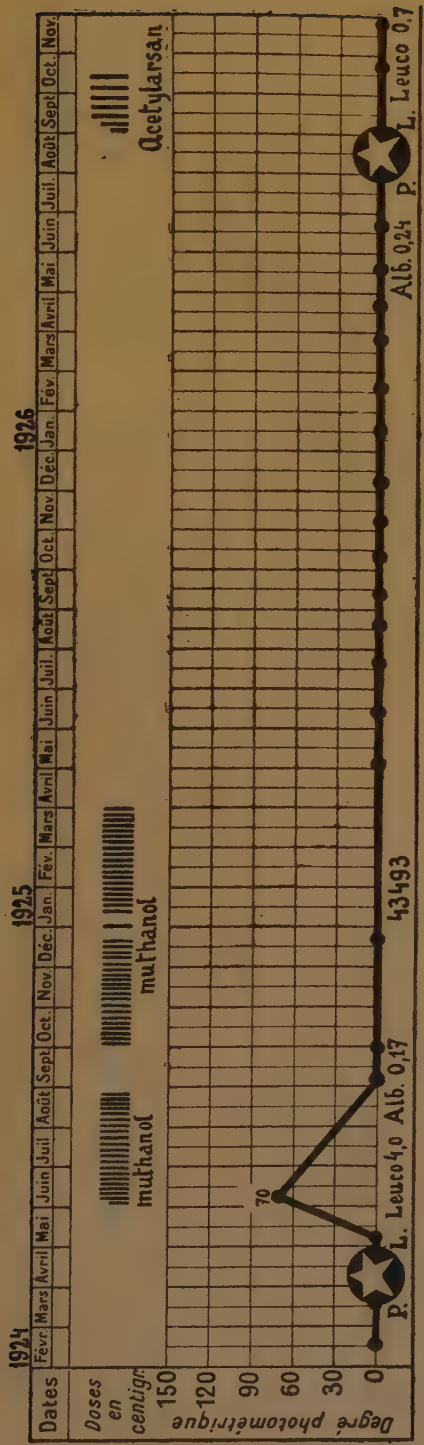
1920

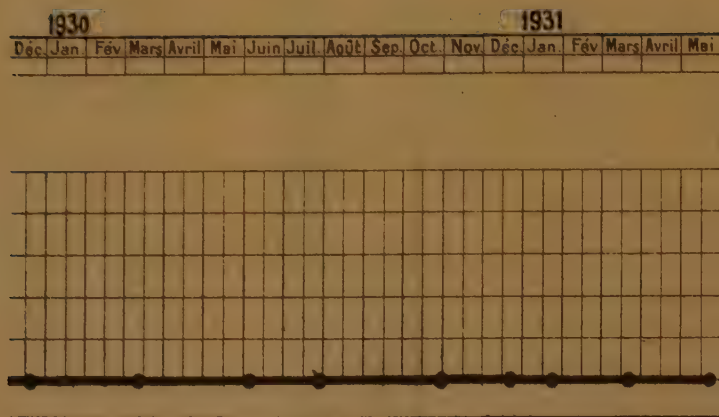


Graphique 5.155.

M. J., homme de 49 ans. Chancres en 1892, il y a 24 ans; traité pendant plusieurs années par des pilules mercurielles. En 1912, troubles nerveux et mentaux; diagnostic : « méningo-encéphalite, menace de P. G. », »







Graphique 43.493.

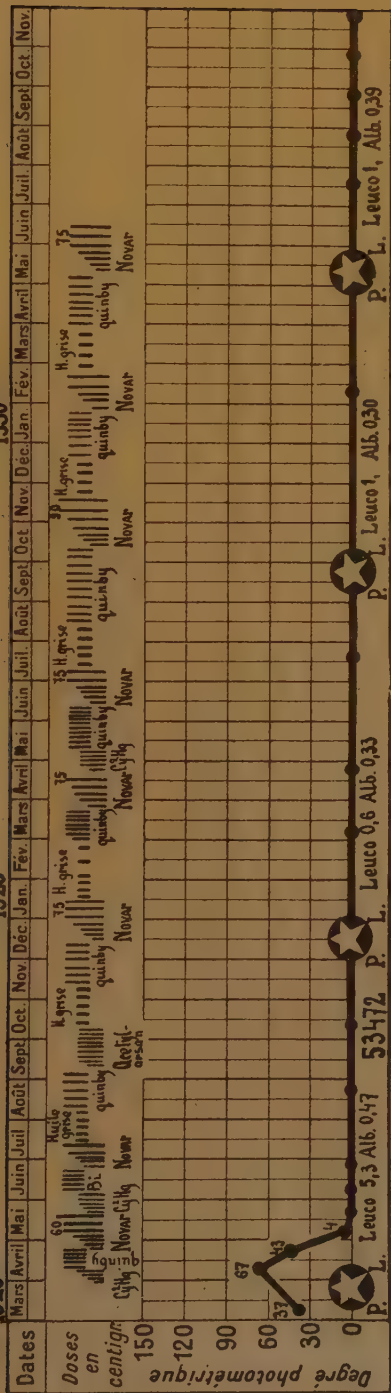
Femme de 28 ans. Ne présente à son arrivée aucun signe clinique, aucun symptôme nerveux. Aurait présenté, l'année précédente, de la roséole, des plaques muqueuses et une angine.

Cette malade a été admise au dispensaire en 1924; elle revient encore spontanément, après traitement et contrôle complet, se soumettre tous les deux mois à des examens sérologiques.

1928

1929

1930



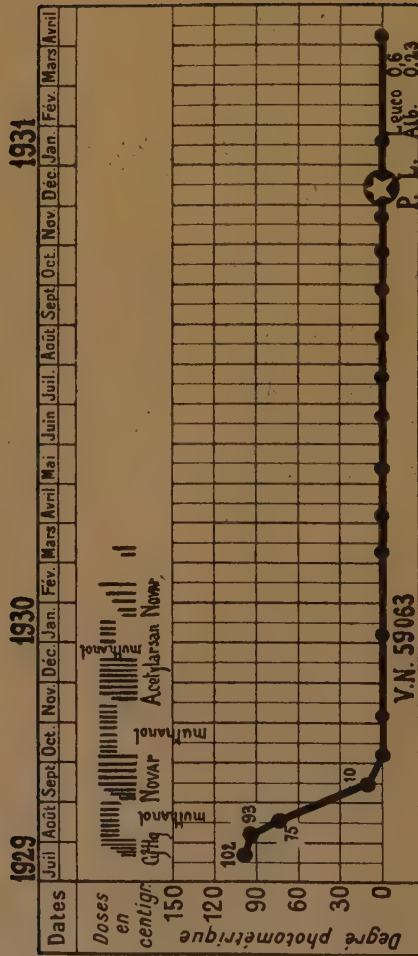
1931



Graphique 53.472.

Homme de 38 ans. Dit avoir été atteint, il y a deux mois, d'une petite plaie du menton, produite par un rasoir, et qui aurait persisté pendant plus d'un mois; gros ganglions cervicaux.

A son arrivée au dispensaire, on constate une petite macule arrondie, légèrement squameuse, à la pointe du menton.



Graphique 59.063.

Femme de 34 ans. Depuis une quinzaine de jours présente sur la grande lèvre droite une érosion ovale de couleur jaune rougeâtre, reposant sur une base un peu surélevée. Pas d'adénopathie inguinale appréciable. Présence de tréponèmes à l'examen ultramicroscopique.

Ces graphiques parlent d'eux-mêmes. Ils montrent quelle sécurité apporte au médecin une sérologie réglée jour à jour sur l'observation clinique et dont les mouvements sont calqués sur ceux de l'infection; et par suite, quelle sûreté offre la prophylaxie par le traitement ainsi conduit.

Sûreté d'autant plus grande, que l'action bienfaisante de cette sérologie ne s'arrête pas au médecin : elle s'exerce aussi sur le malade, qu'elle fixe au dispensaire. « La syphilimétrie crée une atmosphère particulière. Quand l'infirmière est conquise la première — par l'ensemble des résultats auxquels elle a pris une part active et dont elle est le premier témoin — à cette idée que la syphilimétrie fait de la syphilis prise au début une maladie ultra-bénigne et de la syphilis en général, les dégâts irréparables mis à part, une maladie curable, le malade est bien vite conquis à son tour à cette idée que la gravité de sa maladie ne sera due qu'à sa propre négligence.

« Aussi le grand caractère social des services de l'Institut Prophylactique est-il la régularité et la fidélité des malades. La compréhension et la sympathie de ceux qu'il traite, et dont les dossiers sont établis comme il a été dit, font qu'ils reviennent avec empressement aussi longtemps qu'on le leur demande : la syphilimétrie retient ses malades ». (Travaux et Publications de l'Institut Prophylactique, Fasc. 2, page 44).

APPLICATIONS SOCIALES

Nous pouvons maintenant revenir utilement sur la question de la prostitution dont l'intérêt est capital au point de vue de la prophylaxie de la syphilis.

Nous avons exposé plus haut les inconvénients du système dit de « la Réglementation », qui a pour effet la dissimulation, et par conséquent, la dissémination de la maladie.

Tout au contraire, la prophylaxie par le traitement serait bien mieux assurée par la multiplicité de dispensaires largement ouverts, du modèle décrit ci-dessus, où les filles publiques, guidées par leur propre intérêt, viendraient se faire soigner librement. Nous en trouvons déjà une preuve dans le nombre et l'assiduité des prostituées qui fréquentent les dispensaires de l'Institut Prophylactique. Mais le fait a été démontré, avec une rigueur en quelque sorte expérimentale, en 1919, au moment où les femmes, appartenant à toutes les catégories de la prostitution, qui étaient enfermées à la Maison Départementale de Nanterre, ont été élargies et placées sous le patronage de l'Œuvre Libéra-

trice. Deux cents d'entre elles, atteintes de syphilis, étaient en traitement. Or ces femmes, jadis réfractaires sous le régime de la police des mœurs, se sont soumises toutes volontairement, aux rendez-vous de traitement et de contrôle médical qui leur ont été prescrits. Cette expérience, relatée dans un rapport officiel du Conseil Municipal de Paris, a mis en évidence la supériorité de la persuasion sur la contrainte, du traitement par la répression.

La prophylaxie par le traitement mettrait à coup sûr la Société à l'abri de la syphilis si elle s'appliquait à tous les syphilitiques; elle doit donc être complétée par le dépistage de la syphilis.

Le meilleur moyen de la dépister, c'est, nous l'avons vu, le dispensaire ouvert à tous, accueillant, où le malade, suivant sur son graphique les oscillations de sa maladie, devient le collaborateur du médecin. Ce dispensaire est un centre d'attraction, où nombreux sont les malades envoyés par d'autres malades.

Il est un autre moyen, qui sera des plus efficaces quand il aura été adopté partout : c'est de faire du certificat de non-syphilis une condition d'admission ou d'embauchage, exigée à l'entrée des services de l'Etat (armée, marine, aviation), des chemins de fer et en général des Transports Publics, des usines, des mines, etc.

Dès l'année 1922, M. Louis LE CHATELIER, dont nous avons déjà cité le nom plus haut, s'exprimait ainsi au cours d'une conférence au Comité Central des Houil-

lères : « ...le jour où les ouvriers d'une région industrielle viendraient délibérément au dispensaire créé pour les soigner, ne pourrait-on pas arriver à faire de la prise de sang un élément de l'examen des ouvriers qui se présentent à l'embauchage, et faudrait-il un très grand effort pour faire admettre par l'opinion que semblable mesure doit être considérée comme une nécessité sociale impérieuse? »

L'idée était lancée. Elle a été réalisée d'abord par la Compagnie des Chemins de fer du Midi, qui a installé deux dispensaires, l'un à Toulouse, l'autre à Bordeaux, sur le modèle de l'Institut Prophylactique. Le docteur PEYROT, chargé du dispensaire de Toulouse, ancien professeur à l'Ecole d'Application du Service de Santé des Troupes Coloniales, a exposé les premiers résultats de cette organisation dans un Mémoire intitulé : « La lutte antisyphilitique à la Compagnie des Chemins de fer du Midi » (*Archives de l'Institut Prophylactique*, 2^e trimestre 1929).

« Depuis le mois d'avril 1926, une mesure fort sage a prescrit l'examen obligatoire du sang pour dépistage de la syphilis chez tous les nouveaux employés admis à la Compagnie à quelque titre que ce soit, (homme d'équipe, cantonnier, garde-barrière, employé de bureau, électricien, manœuvre, ouvrier, etc.), quels que soient par ailleurs l'âge et le sexe. Tout nouvel agent est engagé à l'essai pour un an; il prend l'engagement de se soumettre au traitement s'il est reconnu syphilitique. Faute par lui de se faire traiter, il n'est pas titularisé à la fin

« de son année de stage lorsqu'il passe sa visite de
« commissionnement ».

M. le docteur PEYROT signale ici un deuxième fait, des plus intéressants. « Alors qu'au début du fonctionnement on pouvait craindre une appréhension des malades à fréquenter le service prophylactique, l'usage a démontré qu'au contraire ils y venaient assez volontiers; poussés sans doute par les résultats acquis chez d'autres clients améliorés, un certain nombre de consultants ont peu à peu pris l'habitude de venir spontanément demander un examen du sang ». Au dépistage systématique de la syphilis s'ajoute donc un « dépistage spontané, qui mesure en quelque sorte la puissance de rayonnement et la force d'attraction du service et constitue la meilleure preuve de son utilité. »

« Le dépistage de la syphilis dans une collectivité ouvrière », tel est le titre d'un article du docteur C. LEGRAND, paru dans *La Médecine*, décembre 1930, page 937. Voici le résumé qu'en a donné le docteur Marcel LÉGER, dans les *Archives de l'Institut Prophylactique* du premier trimestre 1931.

« La direction des Mines domaniales de potasse d'Alsace a fait au cours de ces dernières années un remarquable effort dans le développement de ses œuvres sociales. Le dépistage de la syphilis qui, en quelque sorte, « conditionne l'amélioration de la race » a été l'objet d'une particulière attention. Tous les ouvriers et ouvrières qui se présentaient à l'embauchage, 6000 depuis le 1^{er} janvier 1929, ont été

soumis à un prélèvement de sang pour détermination de l'indice syphilimétrique d'après les méthodes photométriques de Arthur VERNES. Du 1^{er} janvier au 30 juin 1929, des 2115 sujets examinés, 53 ont fourni un degré photométrique indiquant la syphilis, soit 2,5 %.... » Le docteur LEGRAND conclut textuellement : « Le dépistage de la syphilis aux mines domaniales de potasse a révélé une fois de plus l'imminence des dangers qui menacent les individus et les familles apparemment florissantes. Il peut être généralisé et s'inscrire parmi les moyens tant recherchés d'améliorer la santé collective. Il suffit de vouloir ».

Nous nous en tiendrons à ces quelques exemples, qui suffisent à montrer que, si l'agglomération humaine favorise la diffusion de la syphilis, elle en favorise en même temps la prophylaxie parce que les grandes organisations de travail officielles ou privées, sont amenées, dans l'intérêt même de leur rendement, à créer des centres de dépistage et de traitement.



CONCLUSIONS

1. — La prophylaxie de la syphilis doit être d'autant plus puissante que s'intensifie davantage les causes de diffusion de la maladie : importance des agglomérations humaines, multiplicité des communications.

2. — Le moyen prophylactique le plus efficace est le traitement contrôlé par une sérologie précise et poursuivi sans arrêt jusqu'à l'extinction de l'infection dans des dispensaires organisés de manière à retenir les malades.

3. — La prophylaxie par le traitement a pour corollaire indispensable le dépistage de la syphilis, dont la pratique tend à s'étendre par l'obligation d'un examen sérologique au moment de l'admission ou de l'embauchage.

4. — Ces deux moyens essentiels de la prophylaxie : dépistage et traitement, sont assurés dans les

meilleures conditions. économie de temps, économie de médicaments, clarté des résultats, par les méthodes de l'Institut Prophylactique.

Vu : *Le Doyen*,
BALTHAZARD.

Vu : *Le Président de Thèse*,
L. TANON.

Vu et permis d'imprimer :
Le Recteur de l'Académie de Paris,
CHARLETY.

BIBLIOGRAPHIE

Abraham FLEXNER, de l'Institut Rockefeller. — *La Prostitution en Europe*, 1919.

Alfred FOURNIER. — *Leçons cliniques sur la Syphilis*. Paris, 1881.

A. VERNES. — *Le Parlement et l'opinion*, 5 juillet 1922.

— *Rapport à l'Assemblée générale de l'Institut Prophylactique*, 1927.

— *Atlas de Syphilimétrie*, 1920.

— L'enchaînement des faits depuis la naissance de la sérologie jusqu'au Photomètre. (*Archives de l'Institut Prophylactique*, 4^e trimestre 1929.)

— Principes de la Syphilimétrie. (*Archives de l'Institut Prophylactique*, 3^e trimestre 1930.)

— Au seuil de notre deuxième année de publication. (*Archives de l'Institut Prophylactique*, 1^{er} trim. 1930.)

COUVELAIRE. — La lutte contre la mortinatalité. (*Revue de la Croix-Rouge*, vol. III, n^o 2.)

C. LEGRAND. — Le dépistage de la syphilis dans une collectivité ouvrière. (*La Médecine*, décembre 1930.)

Edward A. OLIVER, professeur de dermatologie et de vénéréologie au Rush Medical College. — La Syphilis facteur incalculable d'incapacité industrielle. (*Journal of Industrial Hygiene*, septembre 1919.)

- GOUGEROT. — *La lutte antivénérienne dans les Sociétés sportives*, 1920.
- LOUIS LE CHATELIER. — *Conférence au Comité central des Houillères*, 1922.
- LOUIS MOURIER. — *Communication à l'occasion de la discussion du Budget du Ministère de l'Hygiène en 1920*.
- THOMAS. — *La Répression de la prostitution*. Thèse Paris, 1929.
- WALTER CLARK. — The campaign against venereal-diseases in eastern Europa. (*Journal of Social-Hygiene*.)
-

